FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1911

PARA SER DEFENDIDA

POR

Alpheu Olympio da Silva

(PHARMACEUTICO PELA MESMA FACULDADE)

Filho legitimo de Olympio Augusto da Silva (já fallecido) e D. Maria Emilia C. da Silva

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS.

Da etio-symptomatologia e tratamento da tabes

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas.

BAHIA
Escola Typ. Salesiana
1911

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA

VICE DIRECTOR . . . .

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

PROFESSORES ORDINARIOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
Manoel Augusto Pirajá da Silva	Historia natural medica.
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
Antonio Pacifico Pereira	Anatomia microscopica
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Manoel José de Araujo	Physiologia.
Augusto Cesar Vianna	Microbiologia.
A. Victorio de Araujo Falcão	Pharmacologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Histologia pathologicas
Furtunato Augusto da Silva	Anatomia medico-cirurgica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira	« «
João Americo Garcez Fróes	« «
Antonio Pacheco Mendes	« cirurgica.
Braz Hermenegildo do Amaral	« «
Carlos de Freitas	« «
Francisco dos Santos Pereira	« ophtalmologica.
Eduardo Rodrigues de Moraes	« oto-rhina-laryngologica
Alexandre E. de Castro Cerqueira	« dermatologica e syphiligraphica
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil
Alfredo Ferreira de Magalhães	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
Josino Correia Cotias	Medecina legal e Toxicologia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza	« ginecologica
Luiz Pinto de Carvalho	« psychiatrica e de molestias nervosas
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos	« Cirurgica

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS

D.rs	
Egas Muniz Barreto de Aragão	Historia natural medica
João Martins da Silva	Physica medica
Pedro Luiz Celestino	Chimica «
Adriano dos Reis Gordilho	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho	« descriptiva
Joaquim Dantas Bião	Physiologia
Augusto do Couto Maia	Microbiologia
Francisco da Luz Carrascosa	Pharmacologia
Julio Sergio Palma	Anatomia e Histologia pathologicas
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico—cirurgica e Operações e Apparelhos
Clementino Rocha Fraga Junior	Clinica medica
Clodoaldo de Andrade	« ophtalmologica
Albino Arthur de Silva Leitão	« opermatolgoica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares	« Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Koch.	Therapeutica
José de Aguiar Castro Pinto	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal e Toxicologia
Menandro dos Reis Meirelles Filho	Clinica obstatrica
Mario Carvalho da Silva Leal	« psychiatrica e de molestias nervosas
Antonio do Amaral F. Muniz	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

D.rs

Sebastião Cardoso
João Evangelista de Castro Cirqueira
Deocleciano Ramos
José Rodrigues da Costa Dorea

Predicção

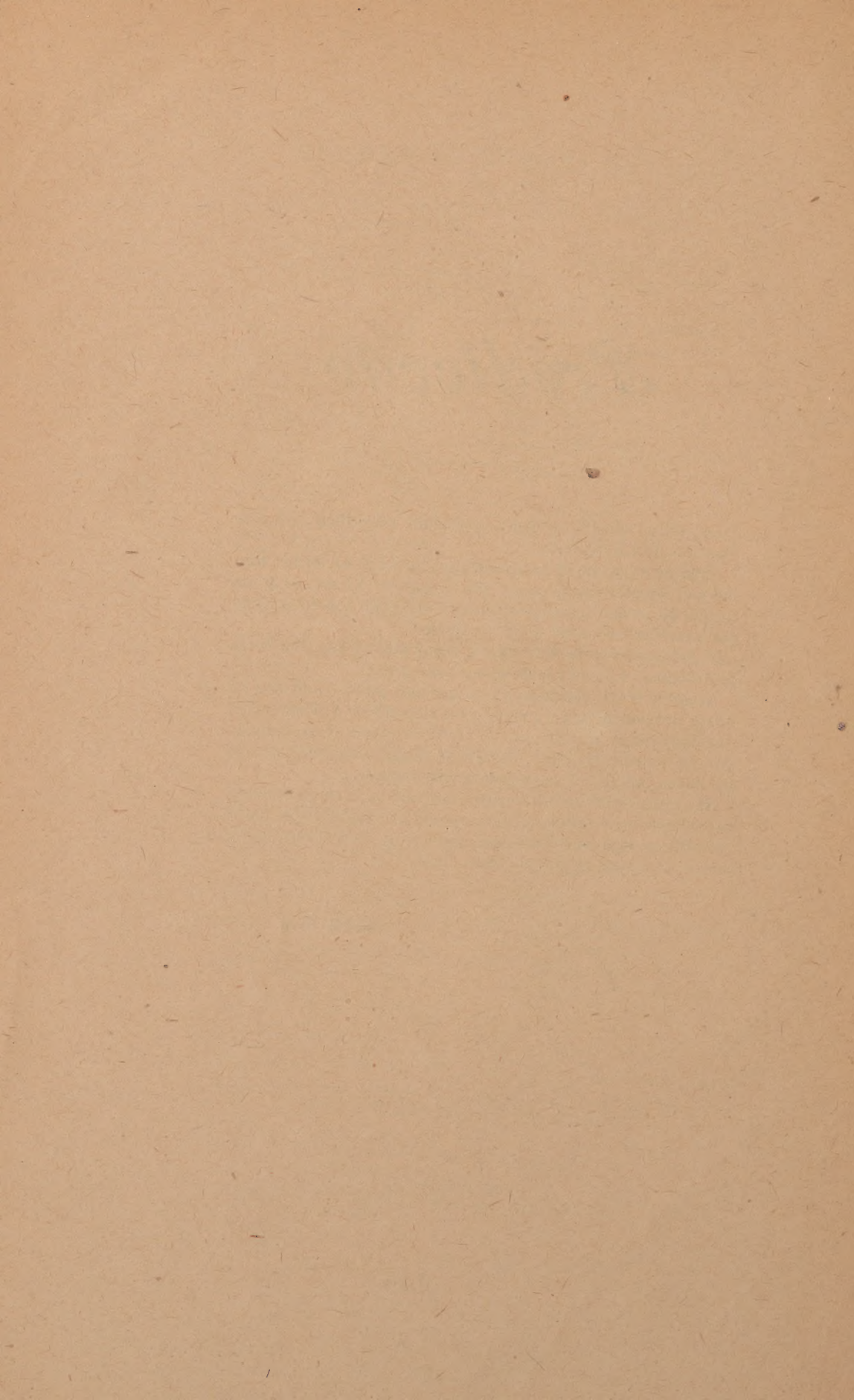
Improficuo quanto ao desenvolvimento scientifico será este trabalho bem o sabemos.

Nada de novo, nada de attrahente vos trará ao lerdes; fizemo-n-o, simplesmente, com o fim de satisfazer o art. 64 da antiga lei do ensino, o qual nos obriga a dissertar sobre um ponto das cadeiras ensinadas no curso medico.

E' toda nossa esta dissertação, resultado de algumas horas de trabalho, é o que vos podemos asseverar.

Achareis erros, estamos certos, que nos serão, confiados na vossa benevolencia, perdoados, pois alem de ser a primeira vez que escrevemos, o tempo nos foi restricto e quasi todo occupado por um longo e fastidioso horario de aulas, cujas materias alem de novas, muito interesse para a vida pratica.

Não procuramos emittir, omittir, descutir ou derrocar opiniões exaradas sobre o assumpto, para isso era preciso termos bases scientificas seguras e estudos aprofundados; procuramos, unicamente, cumprir a lei—o que temos feito.

Alpheu Silva.

Dissertação

CAPITULO I

Etiologia

Numerosas e variaveis são as causas apresentadas como productoras da tabes.

Diz Leyden, quando as estuda, que a causa principal é o frio, e que não lhe era difficil encontrar os primeiros symptomas logo após um resfriamento; Charcot é de opinião que a herança entra como agente productor e a syphilis predisponente; Grasset, que o rheumatismo está no numero das diatheses productoras; Touche, que a syphilis é o elemento etiologico de valor e que seu tratamento nada influe sobre o apparecimento morbido; Adler está de accordo na influencia da syphilis; Amphimow, que é uma modalidade da syphilis terciaria.

Motchotkotoski, Kush, Touche e outros não admittem a relação entre a syphilis e a tabes e dizem que tanto esta como outras molestias infecciosas são capazes de a produzir, inclinando-se mais para a herança, os venenos chimiços e a ergasthenia.

O alcoolismo, as fadigas corporaes, os abusos sexuaes, as marchas forçadas, o coito em pé, os trau-

matismos da medulla são tambem della causadores segundo a opinião de alguns; a maioria dos auctores, porem, (dentre elles Fournier, que descobriu em 1876 lesões do systéma nervoso de origem infectuosa e toxica) prova com estatisticas mais ou menos favoraveis, que a syphilis é o principal factor etiologico.

Assim temos: Fournier—117 doentes observados, sómente em 10 não averiguou perfeitamente a syphilis, mas nos outros cathegoricamente; Erb—n'uma communicação que apresentou ao Congresso de Londres deu-a na porcetagem de 89 por cento; Quinquad —21 doentes por si apresentados, em todos, ella era o factor predominante; Athaus deu-a na razão de 90 por cento; Amphimow—em 322 doentes da estação do Caucaso 101 eram, segundo suas investigações, tarados pela syphilis; 91, com probabilidade a ser e sobre os 3 restantes, nada apurou nem contra nem á favor.

Ultimamente, do mez de Junho de 1908 em diante, isto é, depois da organisação no Instituto de Pasteur de um serviço especial para os exames dos serums de pessoas syphiliticas, ou suppostas portadoras do spirocheta de Schaudinn, pelo methodo de Wassermann, foram examinados 821 doentes, dos quaes 10 eram tabidos. N'estes apenas quatro dos resultados foram negativos, tendo-se então a porcentagem de 60 por cento.

Nós apenas tivemos a felicidade de vêr dois doentes, o primeiro, no nosso 4º. anno, doente da clinica particular do Dr. J. Fróes, que por sua bondade e bôa vontade d'aquelle, nos foi apresentado no

Hospital por alguns dias, aproveitando o Dr. J. Fróes a opportunidade para fazer algumas bellas e sabias licões; o segundo, este anno, na clinica hospitalar do Dr. Pinto de Carvalho, sendo a molestia de ambos de origem syphilitica.

As observações d'estes dois doentes não as apresentamos em vista de ser do primeiro doente de clinica particular; o segundo, por ainda não termos, n'esta occasião, pensado em tal ponto como assumpto da nossa these.

Maurice Fleury opina com aquelles que accusam a syphilis como causa d'esta molestia fazendo, porém, pequena rectificação e assim escreve no seu livro: «Manuel pour l'etude des maladies du systheme nerveux» depois de discutir a etiologia tabida: «Parece que são os casos benignos da syphilis e sem duvida os menos energicamente tratados que produzem a tabes.»

Talvez não sejam estas estatisticas em porcentagem maior, por serem feitas, na maioria dos casos, em relação ás pessoas geralmente de pouco cultivo intellectual, que não só a negam com facilidade, como tambem a causa e affecções lhes passam despercebidas pelo pouco trato corporal que lhes é proprio.

Existem outras estatisticas feitas em mulheres sob o mesmo ponto de vista, com os seguintes resultados: Stenben proporção encontrada 46 por cento; Eulembourg—18%; Kojewnikof 63%; Berger 63%.

Diversos auctores, dentre elles Wirchow, Westphall e Leyden, contestam objectando que tanto assim não é que os medicamentos anti-syphiliticos empregados não têm acção sobre seu tratamento, razão

esta não justificavel em vista de manifestações terciarias da propria syphilis ficarem intactas á acção dos mesmos medicamentos.

Coadjuvando esta idéia controversa da syphilis como factor etiologico acham-se Grim e de Gluck com a observação da falta da tabes nas provincias de Bosnia e Hersogovina, lugares em que no emtanto a syphilis progride dia a dia; entre os arabes, onde o spirochéta pallido de Schaudinn acha amplamente campo de cultura; diz o Dr. Azevedo Sodré que jamais diagnosticara um só caso de ataxia locomotora progressiva ou de paralysia geral. Os abyssinios e os chinezes estão em condições semelhantes.

E' tal immunidade ou melhor indyosincrasia influenciada na opinião de Dejerine pela raça. Outros o têm procurado explicar pela falta de tara nervosa, factor para elles de importancia capital; modestamente, escrevem Oppenheim e Mobius confessando sua ignorancia n'este ponto, e accrescenta este ultimo que realmente póde a syphilis ser estimulada por alguma causa secundaria a se descobrir.

O sexo e a idade não são promiscuos á tabes e assim é que os homens são mais facilmente atacados que as mulheres e geralmente dos 18 aos 40 annos, si bem que Grisolle obserervasse n'uma criança de 7 annos e Trousseau n'um velho de oitenta.

CAPITULO II

Symptomatologia

O capitulo da symptomatologia tabida é um dos mais vastos e riquissimos da pathologia nervosa, variando de individuo a individuo, de maneiras que o medico têm necessidade, para formar o diagnostico da tabes, de colher, na profusão dos symptomas, aquelles mais communs e mais frequentes.

Os doentes, na sua maioria, accusam dores estomachicas, vomitos, pertubações da sensibilidade dos membros inferiores, trazendo-lhes a percepção de quem pisa sobre algodão, pertubações transitorias da visão e, em periodo mais adiantado da molestia, pertubações da marcha.

***

Signaes geraes—Signal de Westphall. No anno de 1875, em alguns doentes de sua clinica, Westphall descobriu a ausencia do reflexo rotuliano, trazendo com esta descoberta grande revolução em todo mundo scientifico. Este signal é quasi sempre bilateral ha-

vendo porem casos em que elle é encontrado unilateralmente.

Barmester pelos estudos, referentes ao assumpto, feitos em 26 individuos sãos, dois delles o tinham perceptiveis, ao passo que em dois tabidos, em ambos, não o achou.

Zeimbach procurou, por sua vez, fazer algumas observações, comparativamente entre os symptomas mais-vulgares, e achou que, em 400 doentes no periodo pre-ataxico, recahia a maioria n'este e no reflexo achiliano.

Murk cita caso de dois individuos que tinham seus reflexos rotulianos normaes, e que se levasse algumas horas em libidinosa orgia, elles desappareceriam por espaço de 12 horas. Muitos outros neurologistas procuraram estudal-o; assim Eulembourg, não mais como os primeiros em doentes e adultos e sim nas creanças, verificando que estas o tinham mais pronunciado.

Elle examinou 3 grupos, o primeiro, de 17 examinadas na occasião do nascimento, o segundo, de 24, depois do trigesimo dia do mesmo e o terceiro, de 173, de um anno de idade, e observou uma só falta para o primeiro e para o segundo e sete para o terceiro.

Ostakoff, em 25 observações, traz em todas sua presença.

Ataxia—A ataxia é manifestada por uma incoordenação dos movimentos dos membros, que a principio é de tal ordem e tão subtilmente apresentada, que não só póde passar despercebída ao doente como ao medico que o examína; de formas que este, nos casos em que a suspeitar, deve ser meticuloso nos seus

exames, empregando manobras especiaes e apropriadas, sem o que, nada fará.

As manobras empregadas são em geral as formuladas pelo mestre Fournier as quaes passaremos a descreve-las, si bem que, succintamente: 1ª Fazer os doentes levantarem-se bruscamente; 2ª Fazer levantarem pondo-se em marcha immediatamente; 3º Fazer marcharem ordenando-se a parada repentina; 4º Fazer marcharem com um pé só, de olhos abertos ou fechados e etc.

Doentes, porem, existem que a sentem e ao consultar o medíco queixam-se de não poder andar, de com difficuldade descer ou subir uma escada, de pisar com hesitação no assoalho e cançar com o menor esforço que faça.

Na realidade estes symptomas se manifestam. Elles vão profunda e gradativamente se accentuando até que a torna typica.

Jaccoud descreveu-a da maneira seguinte: «*L'ataxie marche a pas pressés, il semble courir, plutôt que marcher et comme la percussion bruyante du sol par le talon revient á chaque pas la marche resemble á un veritable trepignement.*»

Em periodo mais adiantado da tabes a incoordenação sóbe e ataca os membros superiores embaraçando-os nas suas funcções, e então n'este estado é commum de vermos os doentes não abotoar (como normalmente nós fazemos) a camisa, não apanhar um alfinete collocado sobre uma superficie plana e etc.

Ella ainda póde ir além, subir aos musculos do larynge, havendo desde então pertubações da falla, tornando-a balbuciante e aphonica; e ainda subir aos musculos da face.

Signaes oculares—Os signaes oculares são importantissimos não só pela sua frequencia como tambem sob o ponto de vista diagnostico.

Leyde escreveu quando delles tratou:«*L'affection oculaire quand elle survient de bonne heure dans un cas anormal est un bon signal de grand valeur et met sur la vie de diagnostic*».

Signaes multiplos, tardios ou precoces, definitivos ou transitorios, elles trazem em alguns casos reincidivas e revestem as formas de affecção cerebro-bulbar.

Ao lado d'estas pertubações encontramos outras para a banda do globo ocular, subdivididas em perturbações extrinsecas e intrinsecas.

Maurice Fleury dá-lhes duas particularidades notaveis: 1°. « *Participations très irreguliéres des diverses muscles (atteint plus frequent du valeur de la paupière superieur); 2°. Caracter passager de ces paralysies.*»

As pertubações extrinsecas podem vir isoladas ou acompanhadas da atrophia do nervo optico, e têm como causa paresias e paralysias dos 3°, 4°, e 6° pares craneanos, que quando se apresentam precocemente, têm, salvas algumas excepções, como distinctivos serem mononucleares, dissociadas localisadas em um filete, temporarias e reincidentes. Sua affecção se faz retardadamente, affectando os dois olhos e alem d'isto é ordinariamente definitiva.

As pertubações da musculatura intrinseca são representadas pela alternativas de contracção e dilatação da pupilla (hippus) e pelo signal de Argyl-Robertson—que consiste na accomodação da pupilla em relação á distancia como a persistencia á luz.

Tem sido observado em alguns tabidos um continuo lacrimejamento indicando pertubações para o lado do apparelho lacrimal. Para o lado do nervo optico existe atrophia, de prognostico fatal, atacando simultaneamente os dois olhos ou então primeiramente um, e depois, outro com intervallo mais ou menos approximado; cegueira gradual tambem existe, com anticipação da acuidade central visual, estreitamento do campo visual, acromalopsia que para Galewoski e Benedickt é até certo ponto signal especifico, cujo caracter é a falta de differenciação das cores vermelha e verde com persistencia ao azul e amarello.

Passemos ao exame ophtalmoscopico. Por este exame as pupillas são vistas descoradas, brancas azuladas, ha induração cinzenta progressiva de mancha centripeta, as papillas ovalares são nitidamente descoradas.

O professor Gilles de la Fourelle, no anno de 1888, descobriu um symptoma que o denominou «*l'oleil tabetique* cujos caracteres eram: vista brilhante, olhar quebrado e sem expressão, symptoma que os clinicos não ligaram importancia.

Pertubações da sensibilidade—Dividiremos a sensibilidade em duas partes: subjectivas e objectivas.

As subjectivas correspodem ás dores fulgurantes e ás crises visceraes.

Dores fulgurantes—Nada existe em um tabido que mais o atormente e o impaciente. São o terror dos tabidos. Sua localisação é varia, ellas são rapidas, apparecem e desapparecem expontaneamente acompanhadas de dilatação da pupilla do mesmo lado em que se manifestam as dores; seu apparecimento pode

ser provocado, quer por um augmento de temperatura quer por um resfriamento, emoção, commoção e etc. Rarissimos os tabidos que não as sentem.

Topinard em 104 casos observados apenas 24 não as tiveram e Erb em 56 escaparam sómente 4.

São manifestadas por crises de duração inconstante indo de minutos a dias e sob formas differentes: lacinantes—dores rapidas e passageiras assemelhando-se a pequenas picadas de alfinete; terebrantes—dores um pouco mais persistente que as primeiras, lembrando a introducção nos musculos de um instrumento perfurante, com uma pequena torção; e ardentes imitando pouco mais ou menos as dores produzidas pelas queimaduras.

Crises visceraes—Entre todas destaquemos as crises gastricas, que muitas vezes se tornam um symptoma, quasi pathognomonico, no periodo pre-ataxico, para seu diagnostico. O modo pelo qual se manifestam estas pertubações é promiscuo, existindo, porem, algumas manifestações que predominam em grande numero de casos taes como: dores bruscas, fortes, ardentes, localisadas especialmente na região epigastrica, com irradiação para os flancos, vomitos incoerciveis abundantes, de aspecto, a principio mucoso, depois bilioso e algumas vezes estriados de sangue, derivado de escoriações produzidas pelo esforço e arrancos que trazem, tendo doentes que são atacados de dyspnéa, vertigens, sudorèse n'esta occasião.

Elles vêm com intervallos ou continuamente ao ponto de não deixarem os alimentos parar no estomago, mesmo até o proprio gelo; elles são rebeldes a todos

os agentes therapeuticos anti-vomitivos, curando-se espontaneamente.

J. Ch. Roux descreve duas especies de crises gastricas: A primeira, independente do regimen alimentar, que não exerce influencia sobre sua frequencia e duração, apparecendo e desapparecendo bruscacamente, é a crise gastrica phenomeno de origem central analogo ás dores fulgurantes; a segunda, ligada a existencia de um estado dyspeptico, occasionado por uma gastrite medicamentosa, si a muito tempo antes dos symptomas tabidos fôra manifestada.

Nas mulheres tabidas, casos ha em que estes phenomenos acompanham as epochas catameniaes, bastando simplesmente um regimen dietético para fazer sustal-os.

Enteralgias—As enteralgias assignalam-se por dores intestinaes commummente seguidas de dejecções diarrheicas.

Pertubações objectivas da sensibilidade. Subdividiremos este paragrapho em duas partes: a primeira que abranje as pertubações da sensibilidade superficial e a segunda, os phenomenos da sensibilidade profunda.

Pertubações da sensibilidade superficial—Estas manifestações são externadas pela diminuição, augmento ou retardamento, no doente, das sensações da dor, do calor e da pressão.

A diminuição da sensação á dor constitue a verdadeira crise analgesica ou propriamente analgesia, que tem sua destribuição em placas, com predilecção a certas e determinadas partes (face plantar dos

pés, faces internas da coxa, perna, braço e ante-braço), é origem cutanea.

Ella vae, em disposição radicular, pouco e pouco se accentuando até á transformação de uma verdadeira anasthesia. A destribuição, Hetzig, em 1894, comparou-a á produzida pela secção ou compressão das raizes posteriores da medulla,

Hyperhesthesia ou augmento da sensibilidade a dôr. —Como a anterior ella se destribue em placas, que podem ser isoladas ou succedidas pelas dores fulgurantes, com duração muito variavel: ou ephemera ou persistente ou afinal transformavel em anesthesia.

Sensação da sensibilidade á pressão. Produz-se alterando a percepção do peso dos objectos e a grande pressão, exercidos sobre a pelle.

Sensação da sensibilidade a temperatura—Pouco intensa, tardia, existindo, segundo alguns autores, dissociação entre esta e a sensação á dor, forma verdadeira do symptoma seryngomyelico, são seus caracteres principaes.

Vilpian diz que em periodo adiantado da tabes a sensibilidade ao calor é diminuida e em seguida abolida totalmente, transformando-se em verdadeira hyperesthesia ao frio.

Prurido tabido.—Symptoma não muito commum porem que M. Milian affirma sua existencia, principalmente na tabes frusta, onde a ataxia faz falta. Vem geralmente isolado ou acompanhado pelo lichen, affirmando o mesmo ter visto na sua clinica 7 casos. independentes de todas lesões cutaneas com sèdes diversas: assim dos 7 casos 3 localisados na região

annal, e os outros 4 focalisados nas regiões, pre-orbitaria, lombar, thoraxica e pre-estomachal.

Prurido tenaz, de duração as vezes longa e paroxismo intoleraveis.

O tratamento anti-syphilitico cura-o, o pyramidon a antypirina e o salicylato de soda melhora-o e a puncção lombar pode allivial-o por um ou mais mezes.

Pertubações da sensibilidade profunda—Para Grasset ellas têm valor intrinseco na tabes e diz elle: *Seulement il semble qu' on puisse la preciser un peu plus et montrer que les troubles de la sensibilité profonde sont plus constants, plus indispensables dans tabes que les troubles de la sensibilité superficiel et que les troubles de cette sensibilitè constituent ou produisent la plupart des signes vraiment caracteristic de cette maladie*

E como que dando força a esta sua opinião apresenta duas observações, de dois doentes da sala de Fouquet, a primeira, rapida, na qual não se notava, nem o signal de Romberg, nem o de Westphall, porém analgesia profunda contrastando com a sensibilidade superficial; a segunda, completa, na qual mostra que a analgesia não pertence a um typo especial, mas nos casos de symptomas complexos e nos outros acham-se pertubações da sensibilidade superficial.

Fazem parte d'esta classe de sensibilidade: a do sentido muscular, osseo, testicular, epigastrica tracheal e trophicas.

Na sensibilidade do sentido muscular ha a destinguirmos quatro noções distinctas: noção de posição, noção dos movimentos activos, noção dos movimentos passivos e noção de resistencia.

Noção de posição —Todos nós, em estado physiologico, temos noção da posição em que se acha nosso corpo ou qualquer parte d'elle, ao passo que nos tabidos (quando ha pertubação d'esta sensibilidade) se fecharmos seus olhos e levarmos uma de suas pernas á uma posição qualquer, certamente não lhes será perceptivel tal movimento.

Outras vezes, porem, os doentes se queixam que se ás escuras acordam, elles não podem se levantar por não terem sensação das pernas, nem dos movimentos que com ellas fazem, e, até receiando algum accidente, ficam immoveis.

Para mostrarmos o ponto que ellas chegam narraremos um facto typico.

Diversos doentes banhavam-se nas piscinas de Lamalou e um d'elles encontrou à tona d'agua, um pé, agarrou-o fazendo algazarra.

Isto foi o bastante para que os companheiros procurassem, exasperados, se certificar de quem era realmente o pé, verificando, momentos depois, que era seu proprio pé que tinha agarrado.

Noção de movimentos activos—São pertubações existentes entre os tabidos que não se manifestam visivelmente ao exterior, pelo que para pesquisal-as recorrer-se a meios artificiaes.

Assim, fechando-se os olhos dos doentes, se mandará imprimir certos movimentos como: o de levar a mão ao nariz, o de cruzar as pernas, levar (por exemplo) o calcanhar direito sobre o joelho esquerdo e etc.

O resultado será tanto mais pronunciado quanto maior for o gráo da pertubação da sensibilidade.

Esta noção poder-se-á confundir com a ataxia, havendo então um meio de differencial-as, como seja: ordena-se ao doente fazer a principio estes movimentos de olhos abertos e em seguida de olhos fechados. N'este paragrapho ainda pudemos estudar a sensação de fadiga.

A fadiga é mais retardataria n'esses individuos que nos sãos, podendo elles conservar o braço em extensão por alguns minutos sem que esta appareça.

Frenkel procurando estudal-a cuidadosamente nos homens sãos, chegou a conclusão de que estes tinham, na media, o braço estendido naturalmente sem de nada se queixar por espaço de um e meio minuto, e que depois de 6 a 7 minutos vinham-lhes dores intoleraveis, até mesmo a queda brusca do braço.

Noção de movimentos passivos. Pesquisa-se-a fazendo-se pequenos movimentos no corpo do doente (este, com os olhos ainda fechados) para que os diga.

Este exame não é mais do que a procura da noção de posição em pontos muito restrictos.

Diz Dejerine que, em alguns tabidos, notou a dissociação da noção de movimento, tendo elles noção da perna em extensão e flexão.

Noção de resistencia.—Aqui estudaremos a desorientação ou a falta de percepção em relação ao peso. Esta desorientação é de tal ordem que se si, tendo o doente em suspenção, por algum tempo, certo numero de pesos, retirar d'estes pesos 15 grammas, immediatamente elles accusarão a fadiga; dando-se ao contrario o allivio se lhes ajuntar o mesmo peso.

Pertubações da sensibilidade ossea. A anestesia ossea é uma das manifestações encontradas nos tabidos verdadeiramente independente da anesthesia cutanea. Dejerine traz uma observação em que existia no doente pertubação geral da sensibilidade ossea, assim, como das outras pertubações profundas, no emtanto permanecia clara e evidentemente a sensibilidade superficial na cabeça e na clavicula d'esse mesmo doente. A sensibilidade ossea tem sempre tendencia a principiar das extremidades para a parte central, notando-se, ainda que rarissimamente, casos em que ella segue caminho inverso, indo da cintura pelviana e das costellas para as extremidades dos membros.

Se a reconhece com o auxilio do diapasão. Sua vibração é transmittida somente pelo osso e assim si se tratar de um doente em que haja uma atrophia muscular e sobre esta se o applica, ella não será transmittida; além disto, não se propaga de um osso a outro, e caso note-se a vibração em outro osso, sua transmissão fez-se pelos nervos.

Basta, para proval-o, fazer-se a vibração n'um lado do craneo, estando o trigemeu comprimido, para do outro lado não ser perceptivel.

Em 1889 Egger demonstrou que as vibrações molleculares de um diapasão pelas trepidações que emittem sobre os ossos, constituem um excitante especifico para a membrana sensivel do osso, para o peroneu e seus annexos e para os ligamentos particulares.

Pertubações testiculares—Ha diminuição da sensibilidade á pressão, mas a anesthesia completa é mais

frequente, anesthesia que por sua vez pode ser passageira ou desapparecer depois de uma semana ou alguns mezes. Ella é acompanhada de erecção e anaphrodisia.

Pertubações epigastricas—Estas teem como caracteres a anesthesia d'esta região em relação á pressão.

A anesthsia acommette mais ou menos dois terços dos tabidos.

Segundo Roux são manifestadas pelos symptomas anormaes que acompanham os phenomenos dyspepticos dolorosos dos tabidos.

Pertubações trachéaes—Sicard diz que pela compressão e pelo choque da trachea elles não sentem agonia nem irradiações para o lado do pescoço e a base da lingua.

Pertubações trophicas. As pertubações trophicas teem certa predilecção para as grandes articulações, e dentre ellas, com mais frequencia as seguintes: a do joelho, a scapulo-humeral, cotovello, coxo-femoral e punho. Ellas excepcionalmente, em casos raros, podem atacar as pequenas articulações. Ball apresenta as observações de dois casos interessantes nos quas os symptomas eram: no primeiro caso, uma hydarthrose do joelho com as capsulas e as membranas edemasiadas, flexão da perna sobre a coxa impossivel e indolente e o estado geral apyretico.

Por meio da puncção exploradora retirou um liquido seroso ligeiramente tinto em sangue; no segundo caso, um augmento de volume do braço esquerdo com a pelle rubra, quasi cyanosada, dias depois elle invade a articulação scapulo—humeral tumefazendo-a, havendo crepitação quando se fazia movimento com

o braço doente, depois elle sobe mais e ataca finalmente a espadua formando um tumor de volume de uma laranja, morrendo no fim de alguns dias o doente de frequentes evacuações diarrheicas.

Elle procurou fazer a necropsia encontrando uma bolsa mucosa dilatada, a synovial fungosa, sem vascularisação, a cartilagem atrophiada.

Charcot estudou estas pertubações cuidadosamente, encontrando 5 vezes em 50 tabidos.

Elle as divide em 2 grupos: benignas e malignas.

Estas, geralmente, embaraçam a funcção dos membros, luxam-n-os e os transformam; aquellas teem uma persistencia ephemera e deixam os membros desembaraçados.

Outras manifestações que se apresentam são as fracturas espontaneas, vindas, como seu nome indica, espontaneamente sem traumatismo, as vezes por um diminuto esforço feito pelo doente (como descalçar-se, espirrar e etc) sem dor.

Hayem notou 3 fracturas successivas no mesmo osso; Voisin observou uma na clavicula e 4 mezes depois, no mesmo doente, uma no terço superior da perna.

Pierre Marie diz que os doentes não as sentem a ponto de continuar a utilisar-se dos membros tanto quanto lhes permitte a incoordenação e que elle tem encontrado nas necropsias fracturas que passaram como não existentes durante a vida do morto.

Pertubações laryngo-bronchicas—Feroel foi quem primeiro as estudou e Fournier quem as destinguiu, classificando-as em 3 ordens: primeira, tosse espasmodica, puramente nervosa de duração indetermi-

nada e por accessos, rouca, secca, trazendo suffocação, a pelle cyanosada, dejecções involuntarias com projecção do globo ocular para fóra; segunda, accesso suffocante apparecendo quando o doente dorme, acordando-o asphyxiado, com os labios cerrados e a glotte convulsiva.

Ha n'este periodo excesso de acido carbonico no organismo, emanado do obstaculo á hematose pulmonar, trazendo verdadeiras crises epileptoides, de desapparecimento rapido; terceira, apnéa siderante, rapida e instantanea, suspendendo a respiração pelo espasmo laryngêo, que quando é passageiro determina vertigens ou a morte quando permanece por algum tempo.

Duclos e Khussaber obtiveram bons resultados pela thorachetomia.

Pertubações rectaes. As perturbações rectaes são representadas por constipações rebeldes á acção dos meios therapeuticos, constipações as vezes dolorosas, por evacuações de fezes em pequena quantidade acompanhadas de gazes, por tenesmos e até por phenomenos de anesthesia.

Pertubações urinarias. São phenomenos que acompanham quasi que a totalidade dos tabidos, phenomenos, que si o doente os accusar, devemos dar-lhes importancia, principalmente se fôr emissão accidental de um filete de urina o qual é para Fournier um symptoma quasi que caracteristico.

Diz elle: *Reduit à la simples emission et intermittence d'un liger filet d'urine, ce symptome est presque caracteristique du tabes.*

Raramente encontra-se anesthesia vesical e sem-

pre tenesmos que obrigam ao doente urinar involuntariamente, urethralgias, colicas vesicaes e espasmos do collo.

Pertubações genitaes—Ha para o lado dos orgãos genitaes existencia de potencia, pollucões nocturnas.

Trousseau na metade de seus doentes observou perdas seminaes diurnas e nocturnas e o appettite sexual augmentado. A este ultimo symptoma tambem os auctores ligam certa importancia, salientando-se entre elles Bouardell que traz o caso de um sapateiro de 45 annos de idade, casado, que tinha 12 empregadas que entraram em participação do seu lar sem nunca o saciarem; e accrecenta que narrando-lhe o facto a mulher do sapateiro elle fizera immediatamente o diagnostico de tabes o qual foi mais tarde justificado pelos symptomas que se succederam.

CAPITULO III

Tratamento

Em tempos passados, quando ainda estavam envoltos no véo impenetravel do mysterio sua pathogenia e diagnostico, eram recommendados aos doentes repouso, vida tranquilla e hygiene.

Grasset, n'uma communicação que levára ao Congresso de Moscou em 1897 sobre o tratamento da tabes, fôra de parecer que ella era clinicamente curavel e que nos casos em que a cura não se manifestava affirmativamente, podia-se conseguir a remissão ou mesmo frustar-lhe a marcha por muito tempo.

Depois vieram surgindo meios therapeuticos e methodos para cural-a a ponto de termos hoje uma infinidade d'elles.

D'este modo Fournier, baseando-se em ser a syphilis a causa productora, preconisa um tratamento antisyphilitico, empregando os mercuriaes e os iodidicos, estes, nas dóses de quatro a oito grammas por dia, e aquelles, nas de trez a cinco centigrammas

para o sublimado e de oito a vinte grammas para as pomadas mercuriaes em fricções.

Não é indistinctamente que devemos lançar mão do tratamento especifico da syphilis pois discussões entre clinicos e scientistas têm sido travadas mostrando cada qual contra-indicações resultantes de suas observações.

Dejerine o contra—indica porque elle traz cachexia, intolerancia e concorre para a atrophia do nervo optico.

Confirmando esta opinião, Erb, no seu ultimo tratado, admitte quatro casos de contra-indicações: — primeiro, na tabes antiga, segundo, entre os cacheticos; terceiro, entre pessoas que usaram um tratamento especifico rigoroso; quarto, nos casos de intolerancia dos medicamentos.

Grasset, na informação referida acima, depois de algumas considerações a este respeito diz: «*et je conclues: 1.º on instituera le traitement specifique dans les tabes toutes fois que la syphilis sera certaine dans les antecedents du sujet, même, s'il y a anterieurment des traitements anti-syphilitiques paraissant suffisants, 2.º je crois même qu'on fera bien d'instituer le traitement toutes les fois que la syphilis anterieur sera probable ou même seulement possible; 3.º enfin, comme il est extremement difficile, d'avoir la certitude absolue de absence de toute syphilis anterieur je enseigne qu'on doit toujours instituer le traitement specifique chez un tabetique que l'on voit pour la première fois ou plutôt dont on est le premier medecin (pour maladie)*».

Aconselhando o mesmo, que caso este tratamento seja feito por meio de injecções se deve preconisal-o

do modo seguinte: injecções quotidianas de biiodureto de mercurio em doses que não excedam a um centimetro cubico e correspondentes a um centigrammo de sal, durante 5 a 10 dias, seguidos de outros tantos dias de repouso, abrangendo dois a trez mezes, duas vezes por anno.

Leredde, tem grande enthusiasmo por este tratamento, e acha entretanto que os preparados mercuriaes nada influem, e que o valor d'aquelle está na dosagem do mercurio, sendo então preciso empregar preparações que permittam elevar as dóses maximas: benzoato de mercurio, cinco a oito milligrammos, biiodureto, seis centigrammos; cyanureto e sublimado trez millegrammos, por dia, despresando as fricções em vista de, por este meio, não se poder avaliar a quantidade absorvida.

A opinião de Leredde provocou no Congresso de Toulouse renhida discussão entre Piltres, Fessier e Gilbert Ballet.

Mais tarde, porem no mesmo anno, Donadieu e Lavit appareceram propalando proveitos das injecções de calomelano e lipiodol.

Angelo Piazza diz que todas as opiniões exaradas com relação ao tratamento especifico são certas, deduzindo que este ou pára a molestia ou nada faz ou é nullo.

Pára-todas as vezes que a tabes é recente ou quando a syphilis é mais nitida; nada faz—quando a tabes se acha em periodo avançado ou a syphilis desappareceu a muitos annos; é nullo—quando a atrophia está começada ou quando o tratamento é mal tolerado.

O mercurio sempre que o empregarmos devemos

ter em conta o estado das gengivas, dos dentes, da bocca, e da premeabilidade dos rins.

Elle é de resultado inutil nos casos que houver inflammação das meninges.

Charcot o proscreve expressamente, eis como elle se exprime: «dans l'ataxie, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affection est irreguliere».

Huchard e Fiessinger diz que a tabes e a paralysia geral atacam mais aos syphiliticos mercurialisados do que os não mercurialisados e ainda mais que no Japão estas duas molestias desappareceram desde o dia em que se instituiu o tratamento mercurial, lançando, em seguida, em vista d'esta divergencia, uma interrogação.

O iodureto tem uma acção benefica sobre a meningite chronica que acompanha a degenerescencia dos cordões posteriores da medulla. Grasset manda ajuntar ao iodureto de potassio o mercurio nos casos de syphilis recente.

Hammond cita dois casos de cura nos quaes elle associou os referidos medicamentos.

O 606.—Alt, logo que teve sahida o 606 ou arsenobenzol do laboratorio de Francfort, fez experimentações delle sobre a paralysia e a tabes colhendo resultados satisfatorios. Estes espalharam-se immediatamente indo ferir a curiosidade de Neisser, Michaelis, Treupel, Wecheselmann e outros que de prompto procuraram se certificar, fazendo tambem suas pesquizas, que, por sua vez, foram de accordo com as primeiras.

Alguns autores, porem, dão-lhe uma acção especial

sobre certos e determinados symptomas, taes como: dores fulgurantes, crises visceraes, as quaes Frenkel e Werter garantem haver curado por espaço de uma semana e até por mezes.

Teage narra um caso de tabo-paralysia em que 10 minutos depois da injecção houve regeneração das manifestações pupillares.

Si existem resultados favoraveis no seu emprego, ha tambem muitas observações em que elle teve effeito desastroso.

Precisamos, portanto, saber se o devemos empregar no tratamento da tabes. Sim e não.

Sim—todas as vezes que a molestia datar de pouco tempo, que não houver destruição de quantidade notavel do tecido nervoso. Não—nos casos chronicos em que já houver transformação fibrinosa da medulla, em que existir lesões do myocardio, do figado e dos rins.

Uma das mais communs manifestações symptomaticas da tabes é a perturbação para o lado da visão, e que ainda coadjuva para contradição de seu emprego, attestando a favor Erlich, Neisser e Finger com grande numero de observações.

Parecendo ter o 606 acção electiva organotrophica para o orgão da visão.

O phosphoro, o centeio, a strychinina, o arsenio, o nitrato de prata e muitos outros agentes therapeuticos teem sido empregados.

O phosphoro foi prescripto a primeira vez por Djardin-Beaumetz com resultado regular.

Gluber o preconisou dizendo que os insuccessos por elle produzidos foram sempre maiores que os successos. Jaccoud ministra-o na dóse de um milli-

grammo a dois, por dia. Talvez que seu effeito nos casos proveitosos seja devido ao levantamento do estado geral do doente.

A strychinina é tambem indicada, empregando Eulembourg em forma pillular de um a quatro centigrammos por espaço de 1 a 2 mezes. Ella traz abalos musculares incommodos e dores.

Nitrato de prata é de muito tempo seu emprego em dóses de cinco a vinte milligrammas diariamente, sob forma pillular, trazendo para o lado da pelle uma coloração bronzea. Estas dóses são hoje modificadas, não dando os clinicos mais do que meio a um milligrammo em duas dóses, uma pela manhã outra pela tarde, exceptuando Erb que sempre empregou pela forma antiga (ajuntando a noz vomica como correctivo) em um periodo de 3 a 4 mezes até o doente ingerir de oito a doze grammas por mez.

Ergotina e injecções de liquidos organicos—Charcot e outros neurologistas, tendo em vista a acção vaso constrictora do centeio, empregam-no em dóses moderadas, como: duas a trez vezes trinta centigrammos de pó de centeio para os 3 primeiros dias da semana, isto durante uns 40 dias.

Opotherapia. A opotherapia estudo muito novo, data seu apparecimento do anno de 1889, tendo á frente como explorador Brown-Sequard, que nesse mesmo anno apresentou á Sociedade Biologica uma communicação sobre a acção do extracto glycerinado testicular que é de um poder excitante da glandula genital, de uma acção excitante do systhema nervoso, de uma acção, segundo o proprio Brown-Sequard,

tonica geral sobre os individuos, razão pela qual foi empregada no tratamento da tabes.

Controversando esta acção directa appareceram autores dando-lhe effeito pura e francamente suggestivo sobre os doentes, em vista da idoneidade e competencia dos clinicos que a apresentaram, elles (doentes) que viviam opprimidos e acabrunhados pela incurabilidade da molestia. Branier applicou injecções dos referidos liquidos em um doente cujo andar era difficultoso e obteve, depois da decima terceira, uma cura assombrosa, ao ponto d'este poder andar com os olhos vedados. Brown--Sequard diz que em 342 doentes o numero dos rapidamente curados ou melhorados foi 314; Ownspheni que em 9 obteve 3 e finalmente Variot que entre 3 somente 1.

Dufournier escreve em sua Revista que experimentando-os em 56 doentes, obteve, em 47, resultados favoraveis e nos 9 restantes, desfavoraveis.

Alem do seu emprego em injecções usa-se por via gastrica sob a forma de extractos frescos e seccos. Os frescos são pouco receitados e os seccos o são em varias formas: pillulas, capsulas e polpa glycerinada na dóse de dois a seis decigrammos em 24 horas.

Injecção de substancia nervosa — É mais um tratamento existente que não nos merece confiança, em vista de só termos encontrado uma estatistica que além de ser do proprio inventor não apresenta resultado favoravel. A obtenção do liquido de Constantin Paul é do modo seguinte:—Toma-se o craneo de um carneiro morto recentemente, tira-se quinze grammas de substancia cerebral (com preferencia da cinzenta)

pica-se e depois se deixa macerar em setenta e cinco grammas de glycerina, por espaço de 24 horas.

Passado este tempo, juntam-se setenta e cinco grammas de agua; derrama-se n'um tubo de Arsonval, fecha-se sob a pressão de 50 athmospheras, e, devido á acção do acido carbonico, obtem-se 150 grammas de solução de 1 para 10.

D'este liquido, assim formado, injectam-se dois a cinco centimetros cubicos, duas vezes por semana na espadua ou abaixo da região dorsal, tendo precocimente feito rigorosa asepsia da parte por meio de liquidos antisepticos e pulverisação de chlorureto de methyla.

Eis a estatistica de 29 doentes de Constantin Paul: 17 ficaram muito melhorados, 5 ligeiramente, 5 nenhuma melhora experimentaram e 2 pela irregularidade do tratamento nada elle diz.

Medicações externas—Neste grupo collocamos os cauterios, os revulsivos, os sinapismos, as pontas de fogo que empregadas superficialmente e sobre a gotteira vertebral nas apophyses espinhosas, durante algumas semanas, dão, entre as outras, mais vantajosos resultados, principalmente nos primeiros dias, contra as dores fulgurantes e as perturbações do apparelho genito-urinario.

Puncção lombar—Em 1901, Debove, em dois casos de crises gastricas de natureza tabida, obteve a ausencia completa e rapida das manifestações dolorosas por ellas apresentadas, pela acção d'este tratamento. Donath em 15 doentes tambem de crises gastricas e vomitos colheu melhoras as mais desejaveis.

Sicard e Chiphaul ja não foram tão felizes em suas

pesquizas, pois fazendo-as repetidamente e extrahido em quantidades variaveis o liquido cephalo-rachidiano, os resultados foram negativos, no processo meningo-chronico da mesma.

Electricidade.—Dos meios therapeuticos empregados é o que mais satisfaz no tratamento da tabes, quando empregado sobre a medulla.

Temos diversos modos de tratamento: faradisação cutanea, methodo de Rumff, faradisação do rachis e o emprego das correntes continuas. Este ultimo tratamento traz magnifico resultado contra as dores fulgurantes e as perturbações da bexiga, quando a applicação é feita durante 10 minutos com força de 30 á 40 elementos, tendo-se o pólo positivo na parte inferior da columna vertebral e o negativo na parte superior; na tendencia á atrophia muscular, fraqueza das pernas usa-se o mesmo tratamento differindo somente a posição dos polos, o positivo sobre as vertebras dorsaes e o negativo, sobre as sacras um pouco para fóra da columna vertebral.

Objecta Laborde, na sua these escripta ultimamente, suggerido por Borgonie (de Bordeaux) e de conformidade com Fessier (de Lyon) que a direcção das das correntes galvanicas é de somenos importancia, que elle fez applicação indistinctamente de um dos pólos na nuca, outro na região lombar, com electrodes largos, correntes de 12 a 20 milliampéres por espaço de 10 a 15 minutos obtendo diminuição das dores e melhoras consideraveis das perturbações oculares.

Hydrotherapia. Aconselham-se duchas quentes e frias, banhos quentes, vapor electrico (Trousseau) e

estada nas differentes estações thermaes, cujas principaes são:

Lamalou—Caracteres principaes: A 190 metros de altitude; temperatura oscillante entre 28 á 50 graus; agua clara, inodora, insipida, encerrando grande quantidade de acido carbonico que se desprende spontaneamente; contém bicarbonato de sodio a 0,65 por litro bicarbonato ferroso a 0,015 idem, arseniato de sodio a 0,009 idem e carbonatos metallicos em dose infinitessimal.

Duração da estação:—De 1.º de Maio á 15 de Novembro.

Uriage—Caracteres principaes: A 414 metros de altitude; temperatura de 27 graus; agua limpida, odor ligeiramente sulfuroso e sabor amargo; contém acido carbonico 0,37 por litro acido sulphydrico 0, 01 idem, carbonatos alcalinos 0, 35 idem, chlorureto de ferro 2,0 a 5,0 idem e traços de ferro.

Duração da estação:—De 12 de Maio á 18 de Setembro.

Plombliéres—Caracteres principaes: A 431 metros de altitude, temperatura variante de 10 a 70 graus; agua limpida, unctosa, inodora, insipida, encerra bicarbonatos alcalinos 0, 06 por litro, sulfatos 0, 14 idem, salicilatos alcalinos 0, 32 idem, arseniato de soda 0, 0003 idem.

Duração da estação:—De 15 de Maio a 15 de Outubro.

Nérès—Caracteres principaes: A 358 metros de altitude, temperatura muito elevada e variante attingindo as vezes mais de 50 graus, agua limpida, nenhum caracter physico apparente, contém bicarbonatos alca-

linos 0, 50 por litro, sulfatos e materia organica 0, 40 idem.

Duração da estação:—De 1º de Maio a 1º de Outubro.

Balaruc—Caracteres principaes:—A 23 metros de altitude; temperatura variante de 25 a 40 graus; agua limpida, gazosa salgada; encerra 8,0 de chloruretos, sendo 7,0 de sodio por litro.

Duração da estação:—Durante todo estio com preferencia aos mezes mais quentes.

Tratamento mechanico—O allongamento da medulla era antigamente usado, invènção que fôra praticada em França em 1888 pelo medico Raymond, em vista dos resultados obtidos pelo seu inventor, em 1884 o medico russo Motchukowky, que lhe dava curas na proporção de 50 por cento. Era tido como tratamento especial das dores fulgurantes, revificador da sensibilidade muscular, da contractura e da incoordenação.

Esmarch apresentou um caso de cura completa das dores fulgurantes e da ataxia pelo prolongamento do nervo no fundo da cavidade axillar.

Estes prolongamentos são de um processo muito delicado exigindo pratica de abalisado clinico e ainda assim, trazem muitas vezes syncopes, paralysias temporarias e, coisa muito seria, a morte subita.

Pratica-se, commummente, o allongamento dos nervos sobre o sciatico, e neste caso descobre-se-o na parte media da face posterior da coxa, segura-se-o com os dedos e se o estira brusca e violentamente duas vezes successivas. Depois se faz o curativo antiseptico da parte operada.

São, quer o allongamento medullar quer o dos nervos, contra-indicaos quando se tratar de individuos

de vasos sclerosados, de cardiacos, e de apparelhos renaes e pulmonares attingidos.

Para o allongamento da medulla existem apparelhos proprios como: a mesa de Gilles de la Tourelle, de Chipault e n'este caso obtem-se uma distenção de 1 a 2 centimetros pela flexão forçada do rachis; para a suspensão, o plano inclinado de Bognoff, os apparelhos de Sayre de Houindjy e de Dupont.

Reeducação dos movimentos—Processo hoje abandonado que na maioria dos casos trazia resultados desastrosos inventado pelo medico suisso D.r Frenkel e que consta de exercicios moderados de gymnastica, para combater a incoordenação ataxica, empregado unica e largamente em França no «Hospice de la Salpetriére, pelo professor de clinica de molestias nervosas D.r F. Raymond, com resultado satisfatorio, actuando sobre os movimentos e não sobre a força muscular.

E' gradativo indo do mais simples para o mais complexo, variando de accordo com a parte a que os applica. Para os membros inferiores ou superiores fazem-se duas ordens de exercicios: simples e complexos.

Exercicios simples para os membros inferiores. Para isto deita-se o doente em decubito dorsal, com as pernas nuas e estiradas, e manda-se-o fazer movimentos de flexão e extensão com um pé primeiramente, em seguida com o outro e, finalmente, com ambos; depois, se passará ás pernas, executando do mesmo modo movimentos de extensão, flexão, abducção, adducção; depois, ás coxas, isto diariamente até que as contracções musculares fiquem subjugadas.

Exercicios complexos idem. Subjugadas que sejam

as contracções pelos processos anteriores é então que se deverá recorrer a estes.

E assim se fará o doente levantar e assentar vagarosamente sem fazer appoio com as mãos; ajoelhar e se pôr de pé; de pés juntos ir affastando-os aos pouco; levar o pé para frente ou para atraz como quem vae avançar ou recuar, e retirar immediatamente pondo-o na posição primitiva; fazer estas duas ultimas manobras simultaneamente e etc.

Exercicios simples para os membros superiores.—

São os mesmos aconselhados para os membros inferiores.

Exercicios complexos idem. Os meios de se obter estes movimentos são tambem multiplos, existindo apparelhos proprios idéados por Frenkel que não são mais do que verdadeiros jogos de paciencia.

Apenas descreveremos 2 destes apparelhos para darmos uma idéa clara d'estes movimentos.

1°. Consta de uma taboa de 25 centimetros de largura e 30 de extensão, tendo em uma de suas superficies cavações circulares numeradas. Colloca-se a taboa sobre uma mesa e o doente á frente com o braço levantado e o dedo indicador estirado.

Indica-se um numero e o doente levará o indicador dentro da escavação correspondente sem oscillar.

2°. Consta de um prisma triangular de 5 centimetros de lado e 40 de extenção tendo as tres arestas desiguaes, uma cortante, uma lisa e a outra aspera.

Deita-se-o sobre uma superficie plana qualquer, tendo o doente um lapis na mão e ordena-se que o faça passar com a ponta sobre as arestas. A mão de-

ve ficar appoiada sobre a superficie na qual está o prisma de formas que só manejam os dedos.

N'estes dois apparelhos escolhidos vemos que sua acção é sobre musculos de regiões differentes, assim: no primeiro os movimentos executados actuam sobre os movimentadores do braço e no segundo sobre os dos dedos.

Estatisticas d'este processo—Diz o professor Bechterew de Saint Petersbourg, que no seu serviço de clinica era empregado este methodo com exito satisfatorio, porem sem apresentar estatistica.

M. Souques, chefe da clinica do Dr. F. Raymond, dá o resultado de 5 doentes de sua clinica civil da seguinte forma: 3 doentes já em estado adiantado de ataxia, com impossibilidade de dar um passo, doentes que viviam sentados, depois dos exercicios, marcharam sós com o auxilio da bengala; 1 com ataxia pouco accusada e com facilidade no andar não obteve resultado; o ultimo, finalmente, elle combinou este tratamento com a suspensão e colheu resultado magnifico, pois era doente que não dava um só passo a não ser auxiliado por dois creados, no fim do tratamento andava apoiado em uma bengala.

Estatistica de Frenkel no estabelecimento de Heiden na Suissa em 30 tabidos:

Melhorados	23—76,6	por cento
Resultados negativos	5—16,6	» »
Aggravados	2— 0,7	» »
	30	

Contra-indicações—Devemos desprzal-o nos casos agudos ou sub-agudos da tabes, na atrophia dos mem-

bros superiores, nas fracturas spontaneas e rupturas tendinosas, nos tabidos cardiopathas, mórmente insufficiencia aortica, nos tabidos descendentes de gottosos e arthriticos, nos alcoolatas, morphinomaniacos, quando existir amaurose, anesthesia profunda ou superficial em ampla extensão, no periodo pre-ataxico e nas formas puramente sensitivas.

Heirschberg diz que na evolução aguda muito rapida a reeducação dos movimentos não tem utilidade.

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL.

I

A *Strychnos nux vomica* é uma arvore de tamanho mediocre, de folhas ovalares e lisas, de flores pequenas em hastes terminaes e de corolla tubulosa.

II

Seu fructo é do tamanho de uma laranja pequena e contem: um evolucro duro e liso e uma polpa gelatinosa de côr branca na qual estão espalhados uns oito grãos grossos.

III

Estes grãos são conhecidos pelo nome de *noz vomica*, os quaes contêm varios principios activos insoluveis, cujos principaes são os alcaloides denominados *Brucina* e *Strychinina*.

CHIMICA

I

O mercurio é um metal liquido, de côr branca, que em temperatura ordinaria emitte vapores diffusiveis,

II

O seu symbolo é *Hg*—abreviatura da palavra hydrargyrio.

III

E' devido a sua emissão de vapores que muitos clinicos julgam a sua introducção no organismo nos casos de fricções das pomadas mercuriaes, dizendo elles que esta se faz pelas fossas nazaes.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A medulla é toda parte do myelencephalo que se acha alojada no canal rachidiano.

II

Ella se compõe de duas partes: uma interna formada de substancia cinzenta, outra externa-formada de substancia branca.

III

E' na substancia branca, na parte posterior, situáda entre o sulco mediano posterior e as raizes posteriores da medulla (cordões posteriores da medulla) que se assesta a lesão productora da tabes.

HISTOLOGIA

I

Existe na cellula nervosa duas partes essenciaes: uma chamada chromophila e outra achromophila. A primeira é formada de bastonetes ou pequenos blocos irregulares compostos de granulações agglomeradas, a segunda de estructura fibrllar.

II

A natureza e a relação d,estas fibras entre si e com os prolongamentos da cellula os histologistas ainda discutem.

III

Além da chromophila e da achromophila existem granulações pigmentares, de natureza talvez graxa, de côr amarella esverdinhada, cuja significação exacta ainda não se sabe.

PHYSIOLOGIA

I

A' cellula nervosa e seus prolongamentos deu Waldeyer o nome de *neurona*.

II

Os prolongamentos da cellula são chamados cylinder-axe ou centrifugo e dendrite, ou prolongamento centripeto.

III

A cellula nervosa recebe a impressão pela dendrite a transforma em acção e transmitte pelo cylinder-axe.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillo de Kock é o agente productor da tuberculose.

II

Nem sempre devemos fazer o diagnostico de tuberculose por encontral-o no escarro.

III

Só será confirmativo seu encontro quando por outros meios propedeuticos já formos inclinados para esta manifestação.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Os preparados pharmaceuticos, que teem como vehiculo o alcool, tomam denominações diversas, conforme o meio pelo qual são manipulados.

II

Elles são: alcoolatura—maceração da planta fresca no alcool; tintura maceração da planta secca no alcool e alcoolato—distillação depois de 2 horas de maceração da planta no alcool.

III

D'estes trez preparados o mais usado é a tintura.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

E' um symptoma commum na tabes a falta do reflexo rotuliano.

II

Este reflexo consiste na extensão mais ou menos brusca da perna sobre a coxa pela percussão do tendão rotuliano do triceps crural.

III

Quando se o procura, destrahe-se o doente. Geralmente para isto emprega-se a manobra de Jendrassick.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis é uma molestia transmissivel quer pelo contacto quer pela herança.

II

Um dos symptomas mais commum e de mais criterio do seu diagnostico é o engorgitamento ganglionar.

III

A maioria dos auctores dão-na como a causa productora da tábes.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

I

Atrophia é a diminuição de volume dos elementos constituintes dos tecidos e orgãos.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

I

Atrophia é a diminuição de volume dos elementos constituintes dos tecidos e orgãos.

II

O protoplasma da cellula atrophiada diminue de volume, ficando normal sua composição, havendo porem casos em que ella contem granulações graxas pigmentares ou calcareas.

III

A atrophia muscular é geralmente manifestada nos individuos acommetidos de tabes complicada.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Chama-se gastralgia dores no estomago, de origem reflexa, devidas a uma nevralgia dos nervos do proprio estomago.

II

Nos casos de tabes ellas veem por periodos.

III

São as vezes rebeldes aos medicamentos empregados, cedendo então espontaneamente.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

As fracturas são soluções de continuidade dos ossos produzidas por um choque brusco e violento.

II

O ruido produzido pelas extremidades do osso fracturado chama-se: crepitação ossea.

III

As fracturas são communs na tabes; trazendo uma consolidação rapida e callo volumoso.

CLINICA CIRURGICA (1ª Cadeira)

I

Luxação é a perda da relação de contiguidade dos ossos das articulações.

II

As luxações mais recentes são mais faceis de se as reduzir.

III

As reducções das grandes articulações as vezes necessitam da chloroformisação.

CLINICA CIRURGICA (2ª Cadeira)

I

Para que se dê uma bôa consolidação do osso fractu-

rado é preciso que suas extremidades se justapônham perfeitamente.

II

O doente deve trazer a parte fracturada no maior repulso possivel.

III

E' aconselhada a massagem nos casos de paralysias e atrophias da parte, com vantajosos resultados.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

Chama-se hippus a contracção e retracção alternada da pupilla.

II

E' um phenomeno demonstrativo da pertubação da musculatura intrinseca do olho.

III

Tem sido observados casos de tabes em que este phenomeno se manifesta claramente.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

O allongamento do nervo (neurotenia) é a operação que consiste em exercer sobre o nervo uma tracção forte para o allongar sem que o rompa.

II

E' preciso conhecer o grau de resistencia de cada nervo para saber a força de tracção a se empregar.

III

Era empregado no tratamento das dores fulgurantes, da sensibilidade muscular, da contractura e da incoordenação.

Hoje seu emprego está abandonado.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O canal inguinal tem um trajecto obliquo indo de traz para diante; de cima para baixo e de fora para dentro.

II

Seu tamanho é variavel. Toma-se como média 3 centimetros.

III

N'elle se acha contido o ligamento redondo na mulher e o cordão spermatico no homem.

THERAPEUTICA

I

A strychnina é um dos alcaloides extrahidos dos grãos da strychnos nux vomica.

II

Tem um poder excitante da cellula nervosa.

III

Devemos principiar por meio a um milligrammo quando o prescrevermos.

CLINICA MEDICA (1.ª Cadeira)

I

O medico, toda vez que se lhe apresentar um doente novo, deve-lhe examinar a urina.

II

Muitos erros de diagnostico provêm, muitas vezes, da falta d'esse exame.

III

Um diagnostico seguro, torna-se facil á indicação therapeutica.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

I

O impaludismo é uma molestia frequente na Bahia.

II

A causa productora d'elle é o hematozoario de Laveran.

III

Nem sempre o exame do sangue o revela.

CLINICA PEDIATRICA

I

O medico deve ter muita cautela na dosagem dos medicamentos para as creanças.

II

Não devemos abusar dos preparados opiaceos na clinica pediatrica.

III

Quanto mais nova a creança, menos elevadas devem ser as dóses.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Chama-se apresentação a parte do féto que na bacia enche todo estreito superior.

II

As apresentações são trez: da cabeça, do tronco e do membro. Todas ellas se subdividem. A primeira—em apresentação do vertice e da face; a segunda—da espadua direita e da espadua esquerda e a terceira—em completa e imcompleta, esta por sua vez se subdivide em trez modos: das nadegas, dos pés e dos joelhos.

III

De todas estas apresentações a mais commum e que mais frequentemente nós encontramos é a do vertice.

HYGIENE

I

A agua é um dos meios de propagação de certas molestias microbianas.

II

O melhor meio de purifical-a é a filtração.

III

Esta filtração deve ser publica, isto é, deve ser feita antes d'agua ser destribuida pela cidade.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A hysteria é uma molestia nervosa cujas manifestações exteriores podem se assemelhar as de outras molestias.

II

E' preciso se fazer um diagnostico differencial entre esta e as outras, para então empregarmos uma therapeutica racional.

III

Os bromuretos são largos e erradamente empregados no seu tratamento, sendo a razão do erro a seguinte: que elles são depressores da cellula nervosa, sendo por sua vez a hysteria produzida por uma depressão nervosa.

MEDICINA LEGAL E TOXIOLOGIA

I

A mancha verde abdominal da putrefação é um signal evidente da morte real.

II

Essa mancha tem geralmente ponto de partida no do cœcum d'onde se estende por toda parede abdomínal.

III

O meteorismo abdominal é devido ao desenvolvimento de gazes.

OBSTETRICIA

I

Chama-se gravidez o estado em que a mulher se acha deste o dia da concepção até o da expulsão do féto.

II

A expulsão do féto até o sexto mez chama-se aborto, do setimo mez em diante parto.

III

Este por sua pode ser prematuro ou a termo.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1911.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles